ŀ	MULTIPLE DEPENDENT CLAIM							NO.		. /	FILING D	ATE .	-	
	FEE CALCULATION SHEET							10/541448						
(FOR USE WITH FORM PTO-875)							APPLIC	APPLICANT(S)						
							·							
							CLAIMS	<u>. </u>	•					
· ·	AS FILED		AFTER		AFTER 2 MAMENDMENT			401	A C DIT DD		AFTER		AFTER	
ľ				I"AMEND) IENT		ENDMENT		ASI	AS FILED		I"AMENDMENT		2 "AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	1	IND.	DEP.		DEP.			
 	 	 	/				51			HID.	DEP.	IND.	DEP.	
3	}	 					52		1				 	
4	 	2	<u></u>			 	53				~		 	
5	1	6	<u>_</u>		ļ	<u> </u>	54						 	
6	1	10		/-			55	-	<u> </u>					
7		W		-			<u>56</u> 57	- 	 					
8		0		7	!	 	58	-						
9 .							59		 					
10		<u> </u>					60		-				 	
11 12	 						61						 	
13	 					ļ	62						 	
14	 					<u> </u>	63						 	
15	 			·	-		64	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				· · · ·	 	
_16							65 66							
17					***		67		 	 				
18					_ ·		68	- 						
19							69		1			 		
20 21							70							
22							71						 	
23							72				·			
24			·				73 74							
25			_	-	~		75							
26							76		·		-			
27 28							77		100					
29							78							
30							79							
31							80 81	- 	<u>-</u>					
32		114 24				7	82							
33							83							
34 35		·					84		-					
36		:				·	85							
37							86							
38							87							
39			· -			·	<u>. 88</u> 89							
40							90	1						
41							91							
42							92							
43							93					· ·		
45							94	-						
46		—— <u> </u>					95							
47	· · ·	·					96							
48							98	 		 }-				
49							99	-			 i			
50							100	1						
TOTAL IND.		1	\bot	1		4	TOTAL IN	D.	4		#		4	
TOTAL DEP	<u> </u>	4	7/	4=		4	TOTAL DE		4=		4		4	
CTVIMS			8				TOTAL CLAIMS							
PTO - 1360	(REV. 11/04)				L		L	للبيساب	المدائستك المستكونة	MENT of CO	MATERCE		-	